DISSERTATION

N° 141.

SUR

LA VARIOLE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1^er^ août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR J. M. MOTHE, de Jegun,

Département du Gers.

Non doceo, sed narro....

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant.* / FOUQUIER *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière medicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / LAENNEC. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnab.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin, *Suppléant.*	Ségalas.
Guersent, *Examinateur.*	Serres.
Jadioux, *Examinateur.*	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ONCLE L'ABBÉ MOTHE,

Tribut de mon respect et de ma plus vive reconnaissance.

A MES CHERS PÈRE ET MÈRE.

Temoignage de mon amour.

A MONSIEUR L. DAUBAS,

Chevalier de l'Ordre de Saint-Louis et Capitaine de l'État-Major.

A MON FRÈRE B. MOTHE,

Chirurgien sous-aide-major à l'Hôtel royal des Invalides.

Gage de l'amitié.

J. M. MOTHE.

DISSERTATION

SUR

LA VARIOLE.

Si la variole a été regardée comme une maladie des plus dangereuses et des plus pernicieuses, une de celles qui ont fait le plus de victimes, cela n'a tenu sans doute, qu'à ce que les médecins l'ont toujours considérée comme trop isolée des lésions des organes intérieurs ; et pour preuve, on n'a qu'à jeter les yeux sur la diversité des traitemens qu'on a employés jusqu'à nos jours. Mais à présent que la médecine, dégagée de tout système, et éclairée par l'anatomie pathologique et physiologique, est parvenue à dévoiler les sympathies qui existent entre la peau et les organes intérieurs, et à reconnaître la marche et la nature des maladies qui en résultent ; le traitement de la variole a pris une marche stable et régulière, c'est-à-dire, qu'il est basé sur l'état des organes digestifs et sur les indications que cette maladie présente : en un mot, le médecin ne cherche plus à expulser le virus variolique, mais plutôt à combattre des phlegmasies intérieures qui, le plus souvent, emportent le malade ou bien lui font encourir les plus grands dangers, si elles ne cèdent ou ne s'améliorent par un traitement bien ordonné. La variole ne compte pas autant de victimes qu'autrefois ; et peut-être même serait-elle aujourd'hui inconnue, si l'on avait le soin de faire vacciner tout le monde ; mais par une fatalité qu'on ne peut trop concevoir, il est des gens assez superstitieux ou mal avisés qui, croyant que la variole est une maladie essentielle ou

plutôt un don du ciel, s'opposent fortement à ce que leurs enfans soient vaccinés, tâchent même d'en dissuader ceux qui voudraient céder aux avis d'un médecin éclairé ; et malheureusement ils ne réussissent que trop souvent, comme j'en ai été témoin et même victime. On dirait enfin que de pauvres enfans ne sont nés que pour mourir de cette déplorable maladie, pour en perdre la vue, ou pour en être tout-à-fait dégradés.

Causes prédisposantes et occasionnelles de la variole.

La variole, du mot *varius* ou *vari*, est une phlegmasie pustuleuse de la peau. Cette maladie est presque toujours épidémique, quelquefois elle est sporadique : elle règne dans toutes les saisons et dans tous les climats. Les causes prédisposantes de la variole sont tout-à-fait inconnues, puisqu'elle n'épargne ni âge ni sexe, pas même le fœtus dans le sein de sa mère : c'est dans l'enfance qu'elle vient le plus ordinairement.

Les causes occasionnelles sont l'inoculation, le contact immédiat et médiat ; elle se propage même à une certaine distance par l'air atmosphérique ; elle commence ordinairement au printemps, continue souvent pendant l'été et l'automne, et s'arrête pendant l'hiver pour ne revenir que quelques années après, tandis que quelquefois l'épidémie revient plusieurs années de suite et dans le même lieu. Cette maladie n'attaque ordinairement qu'une seule fois pendant la vie ; il est cependant possible que le même individu en soit atteint plusieurs fois, comme cela s'est vu.

Symptômes et marche de la variole.

La variole présente trois variétés, qui ne diffèrent entr'elles que par leur plus ou moins grand nombre de boutons et l'irrégularité des symptômes. Chaque variété a un nom et une description particulière, quoiqu'elle soit de la même nature ; ce qui le prouve, c'est que l'une produit l'autre, c'est-à-dire, que le pus de la variole confluente

et celui de la variole irrégulière peuvent produire la variole discrète, *et vice versâ.*

La variole discrète appelée ainsi, à cause du petit nombre de ses boutons et de sa bénignité, présente ordinairement dans son cours quatre périodes bien tranchées.

I.re PÉRIODE.

La première période ou celle de l'invasion, dure de trois à quatre jours, et présente des symptômes généraux et locaux. La maladie commence par les symptômes généraux ; le malade éprouve un frisson général, suivi d'une chaleur assez intense, de l'accélération du pouls, des lassitudes spontanées, des nausées, soif, inappétence, dégoût pour les alimens, face abattue, physionomie souffrante. Les symptômes locaux paraissent ordinairement vers le second jour, tel qu'une douleur tout le long du dos et des lombes, une céphalalgie plus ou moins intense, accompagnée d'une légère douleur vers l'épigastre, augmentant ordinairement par la pression. Très-souvent les enfans ont une grande disposition à l'assoupissement ou aux convulsions; tandis que les adultes sont disposés à la sueur, ont la peau moite, et suent même quelquefois pendant les trois premières périodes de la maladie.

II.e PÉRIODE.

La deuxième période, celle de l'éruption commence vers le troisième ou le quatrième jour, par de petits points rouges qui se montrent ordinairement à la face, principalement autour des lèvres, puis au col, à la poitrine, sur les membres thoraciques et enfin sur toutes les parties du corps; elle se termine d'ordinaire en vingt-cinq ou trente heures, et à proportion qu'elle s'est faite, les symptômes locaux et généraux de l'invasion disparaissent ; mais ceux-ci se montrent de nouveau pendant la suppuration, c'est-à-dire, vers le huitième ou le neuvième jour de la maladie. Les boutons, à partir du moment de leur

apparition, augmentent progressivement de volume jusqu'au douzième ou treizième jour, où ils ont acquis leur parfait développement. Mais pendant leur marche ils présentent des différences notables; vers le sixième jour de la maladie, ils sont rouges, tendus, peu élevés, leur rougeur et leur tension se propageant à la surface de la peau, qui devient alors douloureuse, chaude; le malade y ressent une cuisson prurigineuse; il n'y a pas ordinairement de fièvre pendant la période d'éruption; le malade n'éprouve que les symptômes locaux de la peau; cet état dure de deux à trois jours.

III.e PÉRIODE.

La troisième période, ou celle de suppuration, ne commence à avoir lieu que vers le septième ou le huitième jour; les symptômes généraux de l'invasion reparaissent, comme je l'ai déjà fait observer. Les boutons augmentent de volume et blanchissent vers le neuvième ou dixième jour; on les voit élevés, arrondis, entourés d'une aréole rouge, surmontés d'une petite vésicule remplie d'une sérosité limpide et un peu déprimée vers son centre : à mesure qu'ils approchent de leur maturité, ils jaunissent, la vésicule et la dépression qu'on y aperçoit disparaissent; la sérosité prend la consistance du miel; un gonflement général de la peau se manifeste en même temps; il est très-marqué, surtout à la lèvre supérieure, aux mains et aux paupières ; celles-ci semblent être œdématiées; les malades restent quelquefois plusieurs jours sans pouvoir les ouvrir. Le gonflement des mains ne survient ordinairement qu'après celui des paupières. Cet état dure de trois à quatre jours, jusqu'à ce que la desquamation commence.

IV.e PÉRIODE.

La quatrième période, celle de la desquamation, n'a lieu qu'à la fin de la suppuration, vers le douzième ou treizième jour; elle se fait d'une manière successive, en commençant par les boutons qui avaient

paru les premiers; alors les symptômes généraux de la période de suppuration disparaissent; le gonflement de la peau, celui des paupières et des mains diminue; on le voit cependant persister encore quelques jours après la disparition des symptômes généraux. Les boutons se dessèchent, deviennent rugueux, forment des croutes grisâtres, tombent par lambeaux, et la desquamation est terminée du quinzième au seizième jour; de petites écailles farineuses, d'une odeur particulière, lui succèdent : celles-ci, après leur chute, laissent une légère dépression à la peau.

Variole confluente.

La variole confluente diffère de la variole discrète par le grand nombre de boutons qu'elle présente, par son intensité dans les symptômes, soit généraux, soit locaux, et par un grand nombre d'autres phénomènes, qui la rendent plus dangereuse et plus compliquée; tels : la diarrhée chez les enfans, qui se montre ordinairement au début de la maladie; chez les adultes, moins de disposition à la sueur que dans la variole discrète, mais souvent ils ont une forte salivation ou la diarrhée, ce qui n'est pas à leur avantage, puisque l'une peut dépendre de l'inflammation des intestins, et l'autre de l'inflammation de la gorge. L'invasion de la variole confluente, qui se fait ordinairement en deux jours, est d'une plus courte durée que celle de la variole discrète, mais les symptômes en sont plus intenses, comme la chaleur à la peau, l'accélération du pouls, les frissons, les vomissemens, la rougeur de la langue, sa sécheresse; le malade a quelquefois des convulsions, du délire, ou il tombe dans une espèce de coma; les douleurs lombaires et la céphalalgie sont fortes, la douleur de l'épigastre augmente à la moindre pression, l'éruption se montre presque toujours le second jour, semble empiéter sur l'invasion, et suit à peu près la marche de la variole discrète; les boutons sont tellement rapprochés, qu'ils semblent se confondre les uns avec les autres; la peau ressemble assez bien à un érysipèle; vers le quatrième ou le cinquième jour, elle est tendue et douloureuse, les boutons ressemblent à de petites vessies rouges

au-dessus de la peau : les symptômes généraux ne disparaissent point pendant l'éruption, ils diminuent seulement pour augmenter de nouveau pendant la suppuration, qui commence vers le septième ou le huitième jour ; les boutons semblent alors former une pellicule blanchâtre sur toute la surface de la peau ; la circulation devient plus accélérée ; la soif, la chaleur, la sécheresse et la rougeur de la langue augmentent ; la douleur épigastrique et la céphalalgie reviennent. Vers le dixième jour, les boutons sont comme affaissés, d'un gris noirâtre ; les vésicules sont peu apparentes ; la sérosité qu'elles contiennent n'est point limpide et prend la couleur des boutons : la tumefaction de la peau est très-considérable, surtout celle des mains et des paupières ; et les boutons dont celles-ci sont le siége sont tellement nombreux, que le malade est dans l'impossibilité de les ouvrir ; quelquefois même ils se propagent sur la partie antérieure de l'œil, occasionnent des ophthalmies dont le malade perd quelquefois la vue en deux ou trois jours. La desquamation commence vers le douzième ou treizième jour, et n'est terminée que du trentième au quarantième ; les boutons se dessèchent d'abord, deviennent noirs, forment de grandes masses croûteuses qui tombent par morceaux ; assez souvent ils suppurent et laissent dégager une odeur infecte. Les écailles farineuses qui succèdent à la desquamation laissent toujours des impressions très-marquées sur la peau.

La variole irrégulière ou maligne est caractérisée par la gravité et l'irrégularité des symptômes qu'elle présente dans sa marche ; ils sont plus multipliés que dans les deux précédentes, c'est ce qui fait le danger de cette variété. Il se manifeste quelquefois de petites taches noires à la peau, ou bien des vésicules gangréneuses ; d'autres fois il y a des vomissemens de sang, des hémorrhagies nasales, des hemoptysies, des hématuries et des suffocations ; d'autres fois enfin, le malade tombe dans une grande prostration de forces, dans le délire ou dans un état comateux, et ne tarde pas à succomber.

Complications de la variole.

Les maladies qui compliquent souvent la variole sont : la gastrite, l'entérite, l'encéphalite, l'arachnitis, la pneumonie, la bronchite, la pleurésie, l'angine et l'ophthalmie. Elle peut se compliquer aussi accidentellement d'ataxie, d'adynamie, de pétéchies, de scorbut et de scrophules.

Du diagnostic.

Le diagnostic de la variole, considéré sous le rapport de la phlegmasie de la peau, est assez difficile vers les premiers jours de la maladie, avant que l'eruption n'ait paru ; mais une fois que celle-ci a commencé, il devient facile, surtout si l'on fait attention à la marche de la maladie et aux symptômes qui ont précédé.

Considéré sous le rapport des phlegmasies internes, qui compliquent presque toujours la variole, le diagnostic est plus difficile et demande la plus grande attention, puisque tout le traitement doit être basé, presque en entier, sur les complications qui ordinairement font tout le danger de cette maladie ; il varie presque autant que ses périodes ; et l'on peut avancer, en examinant bien tous les symptômes dans les différentes periodes, que la variole discrète, dans son invasion, est presque toujours accompagnée d'une légère irritation gastrique ou cérébrale, et que cette irritation disparaît pendant l'éruption ; que la variole confluente est accompagnée ordinairement d'une véritable inflammation de l'estomac ou des intestins, ou d'une forte congestion cérébrale, et que la variole irrégulière est toujours très-compliquée, comme nous l'avons dit en la décrivant. Il est bien difficile, et même quelquefois impossible, de distinguer si tous les symptômes sont seulement sympathiques de la phlegmasie de la peau, ou bien s'ils dépendent d'une phlegmasie interne : c'est cependant une chose de la plus haute importance pour le traitement ; et l'unique moyen, je crois, pour le jeune medecin, d'en faire la différence, est l'observation au lit du malade, en suivant les visites des grands praticiens.

Prognostic de la variole.

Plusieurs causes rendent la marche de la variole irrégulière; quelquefois un grand concours de phénomènes alarmans la précèdent ou l'accompagnent. Ce sont les causes qui la produisent, que le médecin doit chercher à reconnaître, et à prévenir les accidens qui peuvent en résulter; il doit avoir égard à l'âge, au sexe et à la constitution. D'autres circonstances de la vie rendent le prognostif de la variole fâcheux, comme la vieillesse, la puberté, la dentition, la grossesse: les personnes adonnées aux boissons alcooliques, aux plaisirs vénériens; celles dont le moral s'affecte, soit par la crainte de la mort, ou d'être défigurées, laissent encore peu à espérer pour leur guérison. Enfin pour porter un prognostic on doit avoir égard à l'intensité des symptômes qui se manifestent à chaque période de la variole et à leur ensemble. En général, plus les boutons de la face sont confluens, l'inflammation intense, plus la variole est compliquée de phlegmasies des organes intérieurs; plus le prognostic est dangereux. Quand il se manifeste pendant le cours de cette maladie des hémorrhagies nasales, des hémoptysies, des vomissemens de sang, des hématuries, que les boutons sont affaissés, qu'il y a des pétéchies à la peau, et que le malade a de la difficulté pour respirer et une grande prostration des forces, sa mort est pour ainsi dire certaine, surtout quand il se manifeste des douleurs qui simulent la pleurésie ou la péritonite.

Autopsie.

MM. *Pinel* et *Portal*, en faisant l'autopsie de cadavres morts par suite des accidens de la variole, ont trouvé les muscles moins consistans, plus rouges, les membranes muqueuses plus rouges aussi, boursouflées; de la sérosité rougeâtre dans les ventricules du cerveau, et sa substance ramollie; le péricarde rempli d'une sérosité sanguinolente, la substance du cœur molle. On a trouvé aussi plusieurs fois des boutons dans la bouche, dans le pharynx, même dans tout le canal digestif, on en a rencontré également dans le larynx, la trachée artère : les

poumons étaient presque toujours gonflés, remplis d'une sérosité rougeâtre : les viscères abdominaux rouges et comme phlogosés, ont présenté quelquefois des taches noires plus ou moins étendues. D'autres fois on a trouvé des foyers purulens dans les différentes cavités du corps.

Traitement.

Le traitement de la variole est curatif ou préservatif.

Le traitement curatif de la variole doit être aussi varié que l'est cette maladie, c'est-à-dire qu'il doit être modifié suivant qu'elle est simple ou compliquée, discrète ou confluente, et enfin suivant les différentes périodes qu'elle présente dans sa marche, et la gravité des symptômes.

Dans la première période, si la variole est simple et discrète, il suffit de faire prendre au malade des boissons délayantes et acidulées, telles que la tisane d'orge, de chiendent, édulcorées avec le sirop de groseilles, de mûres ; de le tenir à un air frais et à la diète. Si, au contraire, cette maladie est compliquée d'une congestion cérébrale ou pulmonaire ; que le sujet soit fort, robuste, que le pouls soit plein, ou bien qu'il y ait des symptômes manifestes de gastrite, ou toute autre complication : alors, dans le premier cas, on doit employer les saignées générales, répétées autant qu'il est nécessaire ; dans le second, on doit employer les sangsues, quelquefois même la saignée par la lancette. Quand l'éruption ne se fait point, qu'elle est empêchée par l'intensité des maladies qui compliquent la période de l'invasion, on doit la favoriser par le moyen des bains tièdes, des fomentations émollientes.

Dans la seconde période, lorsque l'éruption se fait régulièrement, qu'il n'y a qu'un très-petit nombre de boutons à la face, et qu'il n'y a pas complication, la maladie n'exige que les boissons délayantes; on ne doit point employer les purgatifs, parce qu'ils pourraient occasionner une irritation sur le canal digestif qui, pendant la variole, y est très-disposé, ainsi que tous les autres organes. Si les boutons sont très-confluens, que les symptômes de l'invasion persistent, et que le

pouls soit dur et fort, on doit saigner le malade, le mettre à un air frais, le couvrir légèrement, et modérer, par des bains, l'inflammation de la peau ; si elle était trop enflammée dans quelqu'une de ses parties, on pourrait y appliquer des sangsues.

Lorsque l'eruption disparait subitement, comme cela arrive quelquefois, on doit aussitôt en rechercher la cause, et tâcher de la rappeler promptement par le moyen des frictions sèches sur la peau, par des bains chauds, des sinapismes, des vésicatoires, et des boissons chaudes, délayantes et adoucissantes à l'intérieur. Certains auteurs disent que quand l'éruption disparaît subitement, et que le malade tombe dans l'adynamie et dans l'ataxie, ou plutôt, d'après leurs expressions, que les forces vitales paraissent languir, que l'on doit les ranimer par les toniques, administrés à forte dose, tels que le quinquina, l'acétate d'ammoniaque, le camphre. Cette proposition est peut-être trop générale ; car souvent l'adynamie et l'ataxie ne sont qu'apparentes, et dépendent d'une concentration de forces à l'intérieur, ou d'une phlegmasie interne, souvent même de l'estomac ou des intestins : dans ce cas les toniques sont plutôt nuisibles qu'utiles. Cependant il est des circonstances où l'on peut les donner avec succès ; mais elles sont assez rares, et il serait peut-être plus prudent, toutes les fois qu'il se déclare de ces symptômes adynamiques ou ataxiques pendant la variole, de s'en tenir à un traitement extérieur bien dirigé : dans ces derniers temps, on a proposé la cautérisation des boutons varioliques dans leur début, et on l'a même employée avec quelque avantage dans certains cas.

Dans la troisième période, quand la fièvre secondaire est peu intense, et sans complication, les adoucissans suffisent; si, au contraire, elle se complique d'autres affections, on doit les combattre, dans le début, par la saignée ou les sangsues, s'il y a indication. Quelquefois il se manifeste des accidens, lorsque le gonflement des mains ou de quelque autre partie du corps n'a pas lieu, alors on doit chercher à le favoriser par des frictions, les synapismes ; s'il se manifeste des angines, des pleurésies, ou toute autre phlegmasie, il faut les com-

battre. *Prima ratio habenda est inflamationis.* (Slall.) Si le pus ne s'écoule point des boutons, on peut les percer; enfin, il faut la plus grande attention de la part du médecin pour saisir toutes les indications.

Sydenham dit que les malades doivent rester au lit, légèrement couverts, les mains cachées; il conseille les narcotiques, lorsqu'ils sont agités; si on fait usage de ce dernier moyen, il faut toujours le faire avec réserve: cependant, on obtient quelquefois de grands succès de l'opium, administré à propos et à petite dose.

Dans la quatrième période de la variole, il faut faire prendre des bains au malade, faire des lotions sur les différentes parties du corps, pour faciliter la chute des croûtes dont il est couvert; renouveler souvent son linge: c'est dans ce temps que la contagion a lieu avec le plus de facilité.

Traitement préservatif.

La vaccine consiste à prendre du virus vaccin avec la pointe d'une lancette, ou de quelqu'autre instrument, et à le porter entre le corps muqueux et l'épiderme, au moyen d'une piqûre faite avec l'instrument. La peau n'offre rien de remarquable avant le troisième ou le quatrième jour; vers cette époque, on sent distinctement au toucher, une petite dureté à la peau, qui forme le pourtour de la petite cicatrice; elle est d'une couleur rosée et un peu élevée. Le cinquième jour, la petite cicatrice paraît se coller à la surface de la peau, la rougeur semble augmenter, l'élévation prend une forme circulaire, et le vacciné y éprouve de la démangeaison. Le sixième jour, la rougeur du bouton s'éclaircit, et augmente en élévation et en largeur, ce qui fait paraître la cicatrice déprimée; une aréole rouge, d'une ligne de diamètre, l'entoure. Le septième jour, l'élévation prend une couleur argentée, la teinte rouge clair qui la colorait s'enfonce dans la dépression centrale. Le huitième jour, le pourtour de la cicatrice s'élargit, la matière secrétée soulève ses bords qui deviennent tendus, gonflés et d'un blanc grisâtre, l'aréole rouge qui jusqu'à présent a entouré le

bouton, paraît prendre une couleur moins vive. Le neuvième jour, tous les symptômes augmentent d'intensité, le pourtour de la cicatrice est plus élevé, plus rempli de matière. Le dixième jour, l'aréole devient plus large, et acquiert quelquefois le diamètre d'un pouce à un pouce et demi, la peau qui couvre l'aréole s'épaissit et ressemble à un petit phlegmon érysipélateux. Vers cette époque, le malade éprouve quelquefois au bras une douleur qui se propage jusqu'aux glandes axillaires, suivie ordinairement d'un état fébrile, marqué par des bâillemens, la pâleur et la rougeur alternative de la face, la chaleur de la peau, l'inappétence et l'accélération du pouls. C'est vers le onzième jour que la période inflammatoire se termine. Si l'on pique le bouton, il en sort une gouttelette limpide, remplacée bientôt par une autre ; jamais il ne se vide d'une manière complète, ce qui indique que le vaccin est bon à prendre pour vacciner. Le douzième jour, la dépression centrale commence à se dessécher et prend l'apparence d'une croûte ; la liqueur continue a s'épaissir dans le bouton, la dessiccation va toujours en augmentant du centre à la circonférence, et est terminée du vingt au vingt-cinquième jour; alors, elle prend une couleur plus foncée, et conserve toujours la dépression au centre. Telle est la marche la plus ordinaire de la vraie vaccine.

De l'inoculation.

L'inoculation de la variole se fait comme celle du vaccin ; elle consiste à prendre du virus variolique avec la pointe d'une lancette, chez un varioleux, et à l'inoculer. Le but de l'inoculation est de faire venir la variole, tandis que dans la vaccine on se propose de l'empêcher. Heureusement que ce premier moyen est tout-à-fait abandonné, depuis l'heureuse découverte du vaccin. Au reste, il n'était pas sans inconvénient, comme celui-ci; car il arrivait souvent qu'en inoculant le virus variolique d'une variole discrète, on avait une variole très-confluente, qui faisait succomber le malade, qui, s'il n'avait été inoculé, n'aurait peut-être jamais eu de *variole*.

En soumettant aux illustres professeurs de cette faculté cet essai sur une matière dont la cause première me paraît encore inconnue, je n'ai pas eu la prétention de donner quelque chose de nouveau, ni un traité complet de la variole : mon but à été de payer le tribut de mes études et de mes observations. Heureux, si j'ai rempli ma tâche, et mérite l'indulgence et la bienvaillance de mes juges.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

IV.

A purgantis potione convulsio, lethale. *Sect.* 7, *aph.* 25.

V.

In febribus acutis convulsiones, et circà viscera dolores vehementes, malum. *Sect.* 4, *aph.* 66.

VI.

Ex morbo diutúrno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.